

大月市国民健康保険

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価

大月市

目 次

第1章 中間評価にあたって	
1. 中間評価の趣旨	1
2. 中間評価の実施・体制	1
第2章 第2期データヘルス計画の概要	
1. 第2期データヘルス計画策定時の健康課題	2
2. 個別保健事業	2
第3章 大月市の現状	
1. 大月市の人口・高齢化率	3
2. 平均寿命	4
3. 選択死因別死亡数・割合	4
4. 介護保険の状況	5
第4章 大月市国民健康保険の状況	
1. 加入者の状況	6
2. 医療費の状況	7
(1) 総医療費の状況	7
(2) 生活習慣病にかかる医療費の推移	8
3. 人工透析患者の状況	9
4. ジェネリック医薬品の普及状況	9
第5章 特定健康診査・特定保健指導の状況	
1. 特定健康診査受診率・保健指導終了率の推移	10
2. 健診有所見者（保健指導判定値以上）の状況	12
3. 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状況	13
第6章 中間評価	
1. 個別保健事業の実績値と目標値の見直し	14
2. 個別保健事業ごとの評価	14
(1) 特定健康診査受診率の向上	15
(2) 特定保健指導終了率の向上	15
(3) 各種教室の実施・参加率の向上（ハイリスクアプローチ）	15
(4) 特定健康診査受診者の有所見者の減少（ポピュレーションアプローチ）	15
3. その他の事業	16
(1) 糖尿病性腎症重症化予防	16
(2) 医療費の抑制・適正化	16
第7章 計画後半の実施と最終評価	17

第1章 中間評価にあたって

1. 中間評価の趣旨

平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価などの取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

また、国民健康保険に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）¹により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

こうした背景を踏まえ、本市においても、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「大月市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、健康の増進や医療費の適正化をすすめているところです。令和2年度はその中間年にあたるため、これまでの取組や達成状況などを分析・評価する中間評価を実施し、本計画の目標達成に向けて保健事業の見直しを行います。

2. 中間評価の実施・体制

第2期データヘルス計画の実施期間は、平成30年度から令和5年度の6年間です。個別保健事業については年度ごと評価を行い、最終年度である令和5年度に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

事業の評価は、保健事業を実施した結果をもとに、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施し、個別保健事業の効果を測ります。

本計画は国民健康保険担当部局である市民課国保年金担当が主体となり、保健事業実施部局・介護部局の庁内関係各課と連携を図り計画の適正な運用に努めます。また、外部有識者や山梨県、山梨県国民健康保険団体連合会とも連携していきます。

¹ 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）

第2章 第2期データヘルス計画の概要

1. 第2期データヘルス計画策定時の健康課題

第2期データヘルス計画策定時の本市の健康課題は以下のとおりです。

項目	健康課題
人口及び高齢化率	高齢化率が年々上昇しており、高齢者の医療費が増加
平均寿命・死因	死因で生活習慣病が占める割合が多い
国民健康保険の状況	被保険者は減少しているが65歳以上の方の割合が増加していることから、高齢者の医療費が増加
介護保険の状況	介護認定者のうち心臓病を有している人が多い
医療費の状況（入院・外来）	入院・外来ともに医療費の増加
疾病別医療費の状況（入院・外来）	生活習慣病による医療費の増加
生活習慣病レセプトの状況	40歳以上の生活習慣病有病者が増加
人工透析レセプトの状況	40歳以降人工透析を行う人の割合が増加。早期の予防・治療が必要
高額レセプトの状況	生活習慣病の患者が多い
特定健康診査の実施状況	健診受診率が低い
健診質問票調査の状況	生活習慣の改善が必要
有所見者の状況	生活習慣病の予防が必要
特定保健指導の実施状況	特定保健指導実施者が少ない

2. 個別保健事業

第2期データヘルス計画に基づき以下の事業及び事業に係る目標を設定しました。

事業名	目的	実施内容	目標	目標値		
				平成30年度	令和2年度 (中間評価時)	令和5年度 (計画最終年度)
特定健康診査受診率の向上	生活習慣病の早期発見、早期治療	健診未受診者への受診勧奨や健診受診の重要性を広く市民へ伝える	特定健康診査受診率の向上	35%以上	45%以上	60%以上
特定保健指導終了率の向上	生活習慣病の発病予防、重症化予防	対象者へきめ細やかな利用勧奨の実施	特定保健指導終了率の向上	25%以上	35%以上	45%以上
各種教室の実施・参加率の向上	高血圧症、糖尿病、合併症等の発症を予防する必要性を様々な方法を用いて伝え、予防のための行動の働きかけを行う	各種教室の実施	各種教室への参加率の向上			対象者数の10%以上
特定健康診査受診者の有所見者の減少	生活習慣病の予防を市全体で目指す	健診結果説明会の実施	特定健診受診者のうち、生活習慣病に関わる項目の有所見者の減少（前年度から増加しない）			有所見者の減少

第3章 大月市の現状

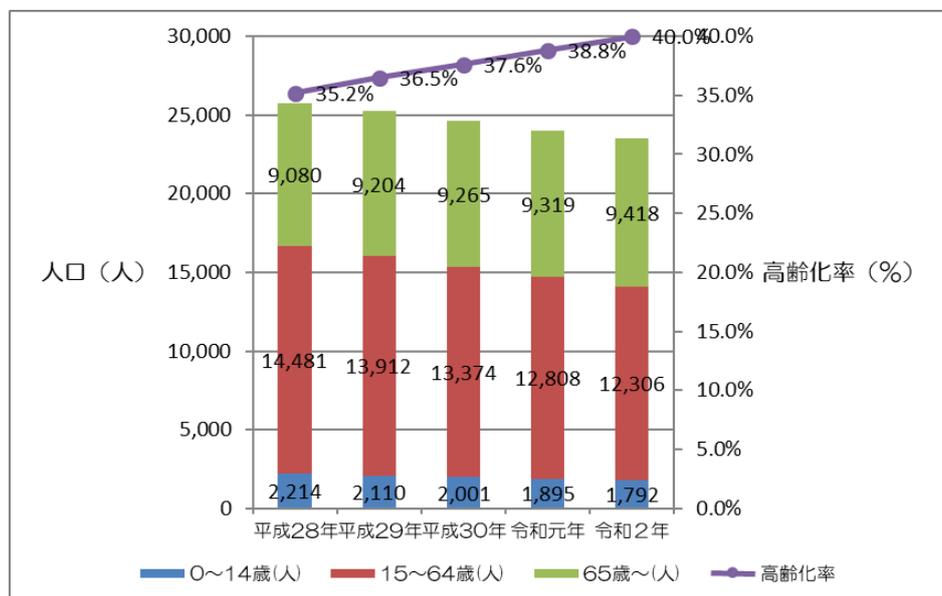
1. 大月市の人口・高齢化率

総人口は令和2年4月1日現在 23,516 人です（表 3-1、図 3-1）。一方で総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は年々上昇しています。14歳以下の人口や生産年齢人口（15～64歳）の減少が顕著であることから、今後も一層高齢化が進むことが予想されます。

表 3-1 大月市の人口推移および高齢化率

	0～14歳(人)	15～64歳(人)	65歳～(人)	総数(人)	高齢化率
平成28年	2,214	14,481	9,080	25,775	35.2%
平成29年	2,110	13,912	9,204	25,226	36.5%
平成30年	2,001	13,374	9,265	24,640	37.6%
令和元年	1,895	12,808	9,319	24,022	38.8%
令和2年	1,792	12,306	9,418	23,516	40.0%

図 3-1



大月市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）より作成

2. 平均寿命

平均寿命²は男性で 80.6 歳、女性で 87.2 歳となっており、男女差はあるものの、県や国と大きな違いは見られません（表 3-2）。

表 3-2 平均寿命（平成 27 年）

単位：歳

区分	男性	女性
大月市	80.6	87.2
県	80.9	87.2
国	80.8	87.0

厚生労働省「平成 27 年市区町村別生命表」より

3. 選択死因別死亡数・割合

令和元年の本市の主な疾病別死因は以下のとおりで、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高い割合を占めています。平成 28 年と比較すると腎不全の割合が増えています（表 3-3）。

表 3-3 選択死因別死亡数および割合

順位	平成28年		令和元年			
	人数	割合	人数	割合		
	全体	303	100.0%	全体	287	100.0%
第1位	悪性新生物	71	23.4%	悪性新生物	85	29.6%
第2位	心疾患（高血圧性を除く）	58	19.1%	心疾患（高血圧性を除く）	59	20.6%
第3位	脳血管疾患	52	17.2%	脳血管疾患	40	13.9%
第4位	老衰	32	10.6%	肺炎	34	11.8%
第5位	肺炎	26	8.6%	老衰	25	8.7%
第6位	不慮の事故	19	6.3%	不慮の事故	10	3.5%
第7位	肝疾患	9	3.0%	腎不全	8	2.8%
第8位	腎不全	7	2.3%	慢性閉塞性肺疾患	6	2.1%
-	その他	29	9.6%	その他	20	7.0%

山梨県「平成 28 年人口動態統計」および「令和元年人口動態統計」

第 27 表：選択死因別死亡数、性別-市町村別より作成

² 新生児（0歳児）がこれから生き延びると期待される年数の平均。

4. 介護保険の状況

第2号被保険者(40～64歳)の認定者数は非常に少なく、第1号被保険者(65歳以上)の認定者が大半を占めており、その数は年々増加しています(表3-4)。第1号被保険者の要介護³(支援⁴)認定者のうち、80%以上は要介護認定者です(表3-5)。要介護4、要介護5認定者の1件あたりの給付費は県より多くなっています(図3-2)。

表3-4 要介護(支援)認定者数の推移

単位：人

区分	被保険者	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
大月市	1号(65歳以上)	1,386	1,415	1,456	1,442
	2号(40～64歳)	22	25	30	25
	合計	1,408	1,440	1,486	1,467
県	1号(65歳以上)	37,888	38,455	39,277	39,530
	2号(40～64歳)	814	814	798	783
	合計	38,702	39,269	40,075	40,313

KDBシステム「要介護(支援)者認定状況」及び「地域の全体像の把握」(各年度(累計))より作成

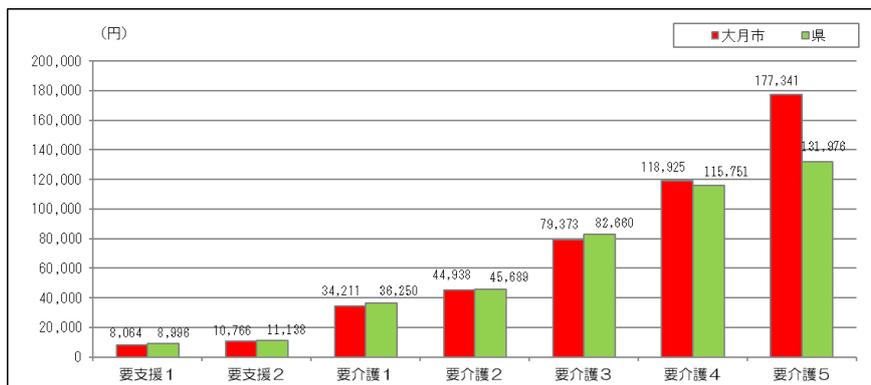
表3-5 要介護(支援)認定者の内訳(令和元年度)

単位：人

被保険者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1号(65歳以上)	81	147	350	254	254	219	137
2号(40～64歳)	4	3	0	6	2	9	1

KDBシステム「要介護(支援)者認定状況」(令和元年度(累計))より作成

図3-2 要介護(支援)別 1件あたり給付費(令和元年度)



KDBシステム「地域の全体像の把握」(令和元年度(累計))より作成

³介護保険法の要介護と認定された者(①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因となった心身の障害が特定疾病によるもの)

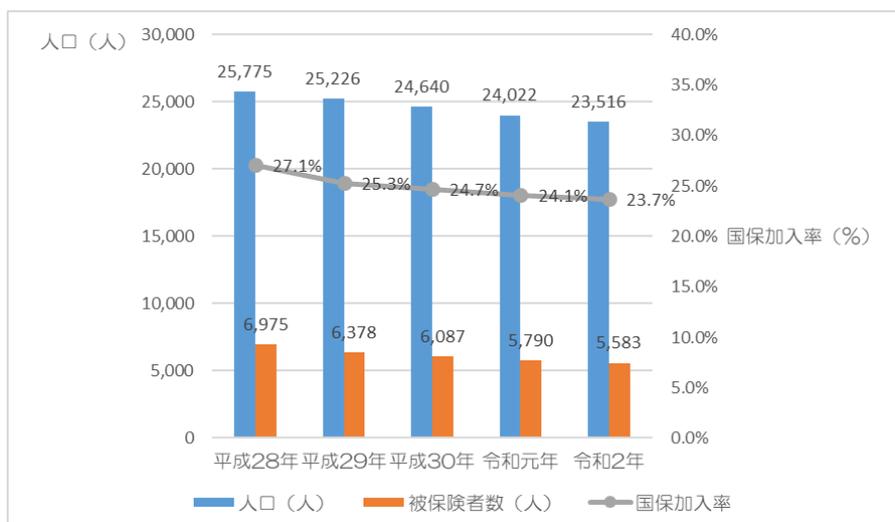
⁴介護保険法の要支援と認定された者(①要介護状態となるおそれがある状態にある65歳以上の者、②要介護状態となるおそれがある状態にある40歳以上65歳未満の者であって、そのうち要介護状態となるおそれのある状態の原因となった心身の障害が特定疾病によるもの)

第4章 大月市国民健康保険の状況

1. 加入者の状況

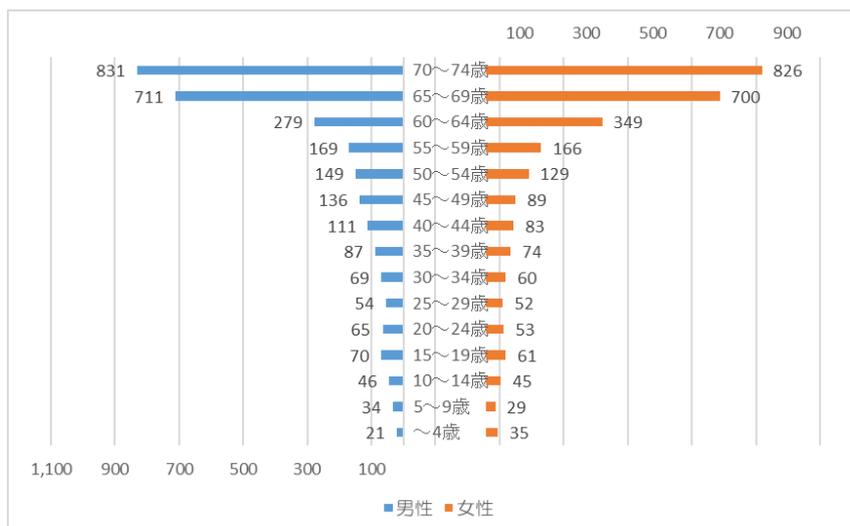
国民健康保険の被保険者数は年々減少しており、令和2年4月1日現在で5,583人です（図4-1）。年齢層・性別被保険者の構成では65歳以上の被保険者が非常に多く、全体の約半数を占めます（図4-2）。

図4-1 総人口と国民健康保険被保険者数の推移



人口：大月市住民基本台帳人口（各年度4月1日現在） 被保険者数：毎月事業報告（月報）より作成

図4-2 国民健康保険被保険者の構成（年齢層・性別）（令和2年4月1日現在）



※75歳以上の方は後期高齢者医療制度の被保険者になるため、74歳までの表記となっています。

大月市国民健康保険被保険者台帳（令和2年4月1日現在）より作成

2. 医療費⁵の状況

(1) 総医療費の状況

総医療費は減少傾向にありますが、1人あたり医療費は増加傾向にあります。これは、被保険者数の減少割合に比べ、総医療費の減少割合がゆるやかであることが原因と考えられます（表4-1、図4-3）。

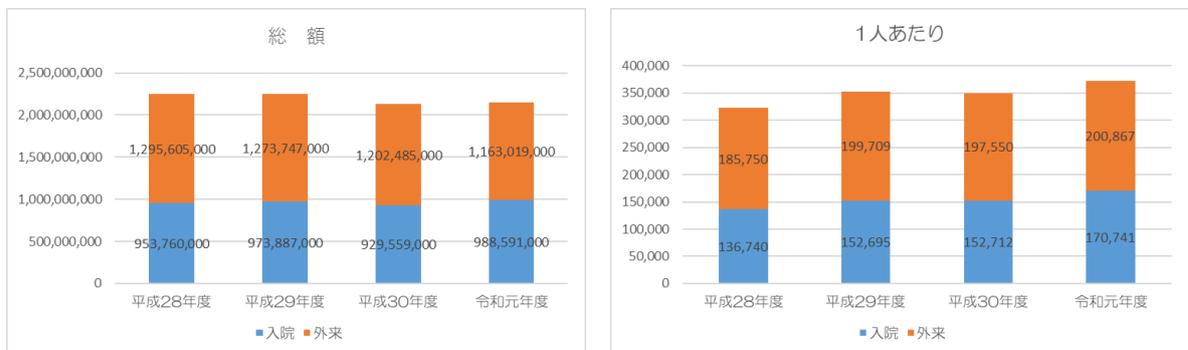
表4-1 総医療費の推移

単位：円

総額	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院	953,760,000	973,887,000	929,559,000	988,591,000
外来	1,295,605,000	1,273,747,000	1,202,485,000	1,163,019,000
合計	2,249,365,000	2,247,634,000	2,132,044,000	2,151,610,000

1人あたり	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院	136,740	152,695	152,712	170,741
外来	185,750	199,709	197,550	200,867
合計	322,490	352,404	350,262	371,608

図4-3 総医療費の推移



KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」各年度（累計）より作成

⁵ KDBシステムでは、主傷病名を「最大医療資源」（医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものの）考え方に基づいて決定し、一部の傷病分析に採用している。初診料・再診料など最大医療資源として含まれない費用は疾病別医療費に含まれないため、実際の医療費より少なく表示される。

下記KDBデータから作成したものは最大医療資源傷病名をもとに作成している。（最大医療資源傷病名を用いて表示している。）

- 地域の全体像の把握
- 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題
- 厚生労働省様式（様式1-1）
- 厚生労働省様式（様式2-1）
- 厚生労働省様式（様式4-3）
- 医療費分析（1）細小分類
- 医療費分析（2）大、中、細小分類
- 疾病別医療費分析（大分類）
- 疾病別医療費分析（中分類）
- 疾病別医療費分析（細小（82）分類）
- 疾病別医療費分析（生活習慣病）

(2) 生活習慣病にかかる医療費の推移

生活習慣病にかかる医療費は、糖尿病および慢性腎不全においてほぼ横ばいで推移しています。1人あたりで見ると、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全の医療費負担が年々高くなっており、有病者数が増加傾向にあることがわかります（表 4-2）。

表 4-2 生活習慣病にかかる医療費の推移

単位：円

	医療費（入院+外来）			1人あたり医療費		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病	117,974,020	118,217,330	117,352,170	18,497	19,421	20,268
高血圧性疾患	101,613,380	84,107,710	75,608,400	15,932	13,818	13,058
脂質異常症	41,371,940	36,745,090	38,642,110	6,487	6,037	6,674
脳血管疾患	54,060,100	36,442,450	43,537,280	8,476	5,987	7,519
虚血性心疾患	34,880,690	25,805,400	31,437,340	5,469	4,239	5,430
慢性腎不全（透析あり）	190,950,970	185,492,090	188,468,220	29,939	30,473	32,551

KDB システム 「医療費分析（2）大、中、細小分類」各年度（累計）より作成

また、生活習慣病の医療費について、健診受診者と未受診者とで比較すると1人あたりの医療費は3倍程度の差があります（表 4-3）。

表 4-3 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1人あたりの医療費（令和元年度）

単位：円

	健診受診者		健診未受診者	
	大月市	県	大月市	県
①	2,120	2,800	—	—
②	—	—	11,841	11,870
③	6,359	8,242	—	—
④	—	—	35,517	34,943

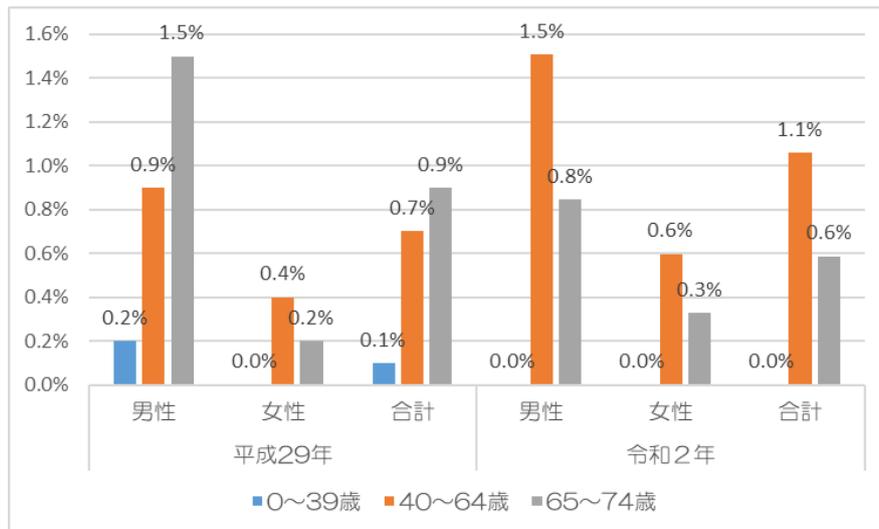
- ① 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ② 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ③ 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）
- ④ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

KDB システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和元年度（累計）より

3. 人工透析患者の状況

令和2年の人工透析を行う人の割合は以下のとおりです。40歳以降から人工透析を行う人が増え、男性は40～64歳の被保険者のうち、1.5%が人工透析患者です。平成29年と比較するとその割合は上昇しています。女性は比較的少なく、患者の大半が男性です（図4-4）。人工透析患者は少数ですが、人工透析にかかる医療費は高額となっています（表4-4）。

図4-4 性別・年代ごとの人工透析患者割合



KDBシステム 「厚生労働省様式 3-7」各年度5月分より作成

表4-4 人工透析患者の医療費の推移

単位：円

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
21,510,570	22,237,480	19,463,450	20,968,760	16,943,320

KDBシステム 「厚生労働省様式 2-2」各年度5月診療分より作成

4. ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況は年々増加しており、医療費の抑制につながっています（表4-5）。

表4-5 ジェネリック医薬品数量シェアの割合の推移

平成29年度	平成30年度	令和元年度
67.1%	74.0%	78.2%

※数量シェア＝ジェネリック医薬品の数量÷(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量＋ジェネリック医薬品の数量)×100

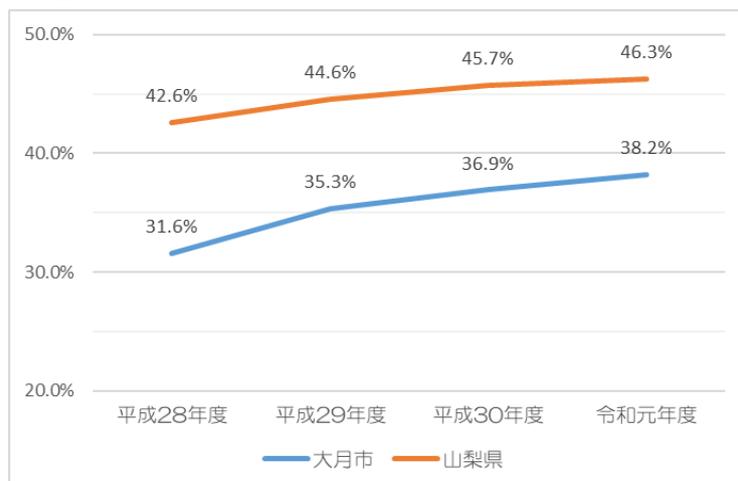
国保総合システム 「後発医薬品差額通知書作成業務 数量シェア集計表」より作成

第5章 特定健康診査・特定保健指導の状況

1. 特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の推移

特定健康診査の受診率は年々上昇傾向にありますが、県と比較すると低い受診率となっています（図5-1）。また、年齢階層別で比較すると、40～49歳の受診率が依然低い状況にあります（図5-2）。

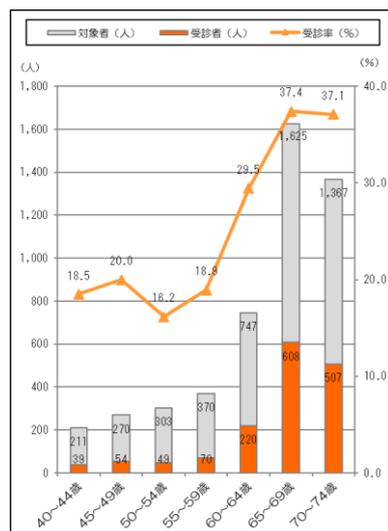
図5-1 特定健康診査受診率の推移（大月市・県）



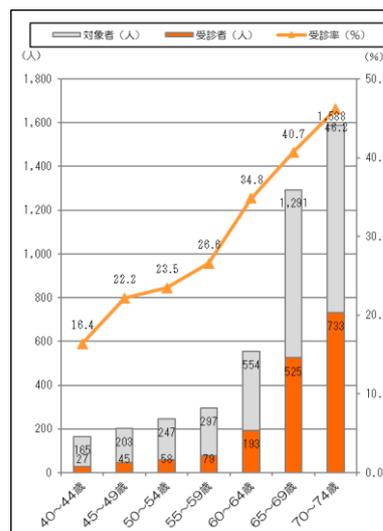
各年度法定報告⁶数値より作成

図5-2 年齢階層別受診率の推移

（平成28年度）



（令和元年度）



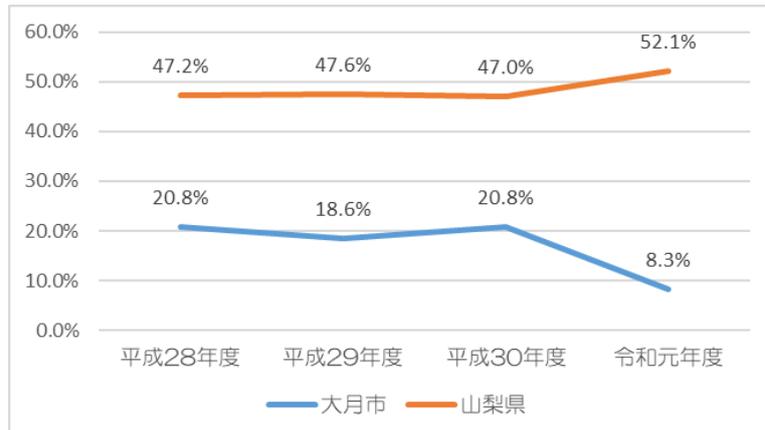
KDB システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」各年度（累計）より作成

⁶ 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付等の額の算定等に関する省令第44条第2項の規定に基づき、毎年度社会保険診療報酬支払基金へ報告している。

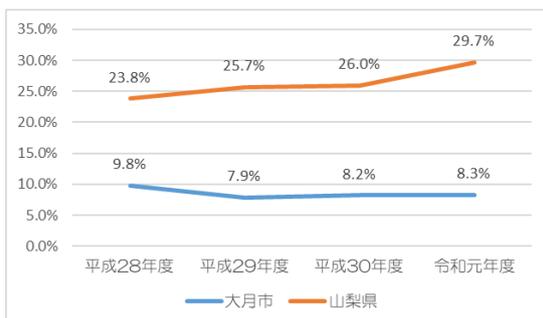
特定保健指導終了率は県と比較するとかなり低い状況にあります（図 5-3）。特定保健指導は、令和元年度より特定健康診査同様大月市立中央病院に委託し、健診事業と並行して実施しています。

図 5-3 特定保健指導終了率の推移（大月市・県）

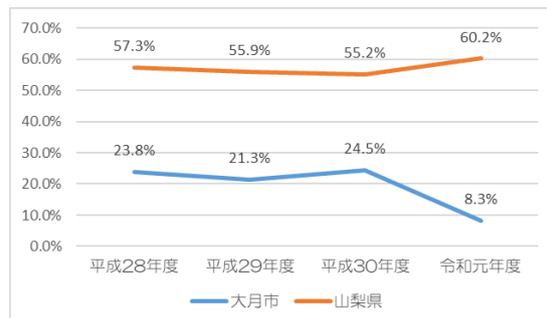
（積極的支援と動機付け支援の合計）



（積極的支援）



（動機付け支援）



各年度法廷報告数値より作成

2 健診有所見者（保健指導判定値以上）の状況

保健指導の基準範囲を超えた値の人は、男女ともに HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、収縮期・拡張期血圧において県平均を大きく上回っています。高血圧や糖尿病を引き起こす可能性が高くなっています（表 5-1）。

表 5-1 健診有所見者状況の割合

単位：%

性別	検査項目		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
男性	BMI (25以上)	大月市	26.5	27.9	28.1	
		県	27.6	28.7	29.1	
	腹囲 (85以上)	大月市	42.7	48.0	46.2	
		県	47.6	48.6	48.6	
	中性脂肪 (150以上)	大月市	24.4	24.7	22.3	
		県	24.0	23.8	23.7	
	ALT (GPT) (31以上)	大月市	23.4	23.2	18.1	
		県	19.4	20.7	20.3	
	HDLコレステロール (40未満)	大月市	9.0	11.3	10.5	
		県	7.9	8.1	7.5	
	血管を傷つける	空腹時血糖 (100以上)	大月市	47.7	52.6	53.6
			県	41.1	42.3	43.0
		HbA1c (5.6以上)	大月市	72.5	68.6	80.3
			県	62.4	62.8	66.4
収縮期血圧 (130以上)		大月市	58.7	56.2	60.4	
		県	44.9	51.5	51.2	
拡張期血圧 (85以上)	大月市	43.8	45.6	47.5		
	県	28.1	33.2	33.2		
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール (120以上)	大月市	45.0	30.7	49.5	
		県	49.2	48.6	48.9	
女性	BMI (25以上)	大月市	19.4	21.1	20.4	
		県	18.7	19.1	19.3	
	腹囲 (90以上)	大月市	14.2	17.6	17.1	
		県	15.2	15.1	15.4	
	中性脂肪 (150以上)	大月市	15.8	16.7	13.3	
		県	12.7	12.8	12.5	
	ALT (GPT) (31以上)	大月市	9.6	8.8	8.5	
		県	8.1	8.6	8.5	
	HDLコレステロール (40未満)	大月市	1.8	2.4	2.8	
		県	1.4	1.5	1.4	
	血管を傷つける	空腹時血糖 (100以上)	大月市	31.1	34.4	35.1
			県	25.2	26.6	27.3
		HbA1c (5.6以上)	大月市	77.5	73.0	83.7
			県	64.4	64.4	68.1
収縮期血圧 (130以上)		大月市	50.5	53.6	53.1	
		県	36.8	42.9	43.1	
拡張期血圧 (85以上)	大月市	30.7	32.3	33.9		
	県	15.4	18.6	18.8		
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール (120以上)	大月市	52.3	38.3	64.8	
		県	56.0	56.3	57.2	

KDB システム 「厚生労働省様式 5-2」各年度より作成

3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状況

メタボリックシンドローム該当者は、男性・女性ともに増加傾向にあり、県と比較すると高い割合となっています。予備群は、男性がほぼ横ばいであるのに対し、女性は年々上昇傾向にあります（表5-2、図5-4）。

表5-2 メタボリックシンドロームの人数および割合の推移（大月市・県）

（該当者）

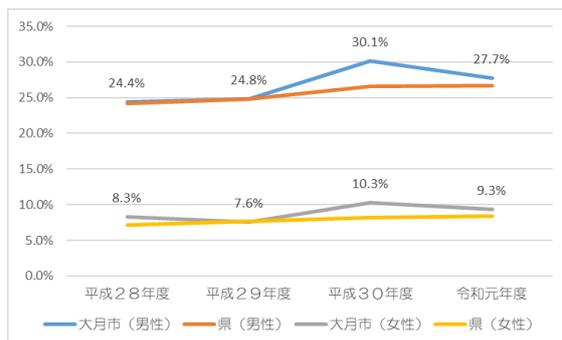
	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
男性								
大月市	169	24.4%	181	24.8%	223	30.1%	213	27.7%
県	7,147	24.2%	7,363	24.8%	7,812	26.6%	7,722	26.7%
女性								
大月市	71	8.3%	70	7.6%	94	10.3%	83	9.3%
県	2,552	7.1%	2,761	7.7%	2,883	8.2%	2,908	8.4%

（予備群）

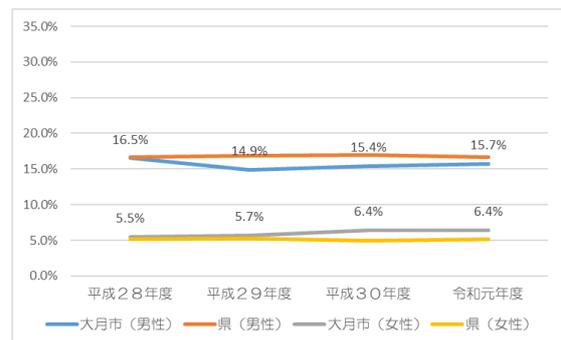
	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
男性								
大月市	114	16.5%	109	14.9%	114	15.4%	121	15.7%
県	4,936	16.7%	5,023	16.9%	4,978	17.0%	4,847	16.7%
女性								
大月市	47	5.5%	53	5.7%	58	6.4%	57	6.4%
県	1,848	5.2%	1,902	5.3%	1,773	5.0%	1,791	5.2%

図5-4 メタボリックシンドロームの割合の推移（大月市・県）

（該当者）



（予備群）



KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」各年度（累計）より作成

第6章 中間評価

1. 個別保健事業の実績値と目標値の見直し

個別保健事業を実施するにあたり、令和元年度の特定健康診査受診率および特定保健指導終了率の実績値が目標値より低いことから、第2期データヘルス計画最終年度である令和5年度の目標値の見直しを行う必要があり、新たに以下のとおり設定しました。（第2期データヘルス計画策定時の目標値は3ページに掲載。）

事業名	指標		ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	最終年度 (令和5年度)
特定健康診査 受診率の向上	受診率(%)	目標値	30.0	35.0	35.0	40.0	45.0
		実績値	31.5	35.3	36.9	38.2	—
特定保健指導 終了率の向上	終了率(%)	目標値	—	—	25.0	35.0	25.0
		実績値	20.8	18.6	20.8	8.3	—
各種教室の実施・ 参加率の向上	参加率(%)	目標値	対象者の10%	対象者の10%	対象者の10%	対象者の10%	対象者の10%
		実績値	3.8	3.6	4.4	未実施(新型コロナウイルスの影響)	—
特定健康診査受診者の 有所見者の減少	有所見者 (HbA1c、血圧)	目標値	—	—	前年度より減 (増加しない)	前年度より減 (増加しない)	前年度より減 (増加しない)
		実績値	—	HbA1c +2.8p 収縮期 +1.3p 拡張期 Δ1.2p	HbA1c Δ3.9p 収縮期 Δ2.5p 拡張期 +1.8p	HbA1c +11.7p 収縮期 +4.2p 拡張期 +1.9p	—

※平成29年度までは第1期データヘルス計画で掲げた目標値を設定しています。

第1・2期データヘルス計画で未設定、または令和5年度の実績値が入る箇所は「—」としています。

2. 個別保健事業ごとの評価

個別保健事業の評価については、第2期データヘルス計画で目標値を設定する際に基準にした数値（ベースライン）と比較し、以下の5段階で分類します。

判定区分	指標判定	事業判定
A	すでに目標を達成	計画通りにいっている
B	目標達成はできていないが、達成の可能性が高い	まあまあ計画通りにいっている
C	目標達成は難しいが、ある程度の効果はある	あまり計画通りにいっていない
D	目標達成は困難で、効果があるとは言えない	まったく計画通りにいっていない
E	評価困難	評価困難

(1) 特定健康診査受診率の向上

事業目的	評価指標		〰-スライ (平成28年度)	令和元年度	指標 判定	事業 判定	計画通りだった要因 ・いかなかった要因	見直しと改善策
生活習慣病の 早期発見、 早期治療	ストラクチャー	健診実施機関・関係各課との連携	実施	実施	A	C	市広報誌・ホームページ・ 勸奨はがきの送付などで受 診勧奨を行った。 令和2年度より委託業者のAI がきのデザイン等を 技術を活用し、勸奨効果の 高い対策を行った。 若年層の受診率が低かつ た。	令和2年度の勸奨事業 を継続する。 発送時期・回数・は がきのデザイン等を 工夫し、未受診者へ のアプローチを行 う。継続受診者(リ ピーター)を増や す。 令和5年度の受診率の 目標値を45%とす る。
	プロセス	通知の内容や発送時期	適切	適切	A			
	プロセス	送付対象者の選定基準	適切	適切	A			
	アウトプット	対象者への通知回数	3回	3回	A			
	アウトプット	対象者に対し受診勧奨した割合	100%	100%	A			
	アウトカム	特定健康診査受診率(法廷報告値)	31.5%	38.2%	C			

(2) 特定保健指導終了率の向上

事業目的	評価指標		〰-スライ (平成28年度)	令和元年度	指標 判定	事業 判定	計画通りだった要因 ・いかなかった要因	見直しと改善策
生活習慣病の 発病予防、重 症化予防	ストラクチャー	健診実施機関・関係各課との連携	実施	実施	A	D	特定健診当日また結果説明 会の際に保健指導を行って いたが、令和2年度は新型コ ロナウイルス感染症の影響 により説明会を行うことが できなかったため保健指導 につなげることができな かった。	保健指導が平日のた め、日程調整が難し い。遠隔面接等の実 施について検討が必 要となる。 令和5年度の終了率の 目標値を25%とす る。
	ストラクチャー	指導従事者のスキルアップ	実施	実施	A			
	プロセス	利用勧奨の方法	適切	適切	A			
	アウトプット	利用者の継続率	78.7%	81.0%	C			
	アウトカム	特定保健指導終了率(法定報告値)	18.6%	8.3%	D			
	アウトカム	翌年度健診結果における特定保健指導 区分の改善率	—	改善34.5% 維持65.5% 悪化 0%	A			

(3) 各種教室の実施・参加率の向上(ハイリスクアプローチ)

事業目的	評価指標		〰-スライ (平成28年度)	令和元年度	指標 判定	事業 判定	計画通りだった要因 ・いかなかった要因	見直しと改善策
高血圧症や糖 尿病、糖尿病 合併症等の発 症予防の必要 性を様々な方 法を用いて伝 え、予防のた めの働きかけ を行う	ストラクチャー	スタッフの体制	適切	適切	B	C	本来は医師からの講義も できると良いと検討してい たが、日程調整がうまくで きなかった。 年度内実施を目指してい たため2月や3月の寒い時期 となってしまった。(令和元 年度は新型加がけ感染症の 影響により未実施。) 案内チラシを工夫し出席し たいと思えるような内容に したが、60歳代後半以上 の方の出席がほとんどで、 働き盛りの方へのアプロ ーチがうまくできなかった。	健診受診日から教室 開催までの期間があ いてしまつてもい るため、対象者の意 識が低くなつてい る可能性がある。 開催日時や方法を 検討する必要がある。
	プロセス	選定基準に基づく対象者の明確化	実施	実施	A			
	アウトプット	対象者が「教室」に参加した割合	3.8%	未実施	C			
	アウトカム	生活習慣を変えようと思つた者の割合	—	未実施	—			
	アウトカム	「教室」参加者のうち次年度の健診結 果数値が維持・改善できた者の割合 (HbA1c、血圧)	37.5%	未実施	C			

(4) 特定健康診査受診者の有所見者の減少(ポピュレーションアプローチ)

事業目的	評価指標		〰-スライ (平成28年度)	令和元年度	指標 判定	事業 判定	計画通りだった要因 ・いかなかった要因	見直しと改善策
生活習慣病の 予防を大月市 全体で目指す	ストラクチャー	健診結果説明会実施に当たる専門職の 人員確保	適切	適切	A	C	保健師、栄養士、理学療法 士が連携して説明会を行 った。月2回(2週に一度の割 合)で結果を受診者に手渡 し、個別に話をすることで 健康課題が見えてくるこ ともあった。 令和元年度から説明会の 会場を、それまでの市民会 館から大月市立中央病院と したことで、数値を超えた 方を医療機関受診、検診等 につなげることができた。	生活習慣病の重症化 を防ぐため、今後も 結果説明会等を通じ て医療機関受診が必 要な方を適切に治療 につなげていく必要 がある。
	プロセス	健診受診者への説明会の周知方法	適切	適切	A			
	アウトプット	健診結果説明会参加者の割合	44.5%	49.0%	C			
	アウトカム	(説明会参加を問わず) 次年度健診結果数値の維持・改善でき た者の割合(HbA1c、血圧)	—	HbA1c +11.7p 収縮期 +4.2p 拡張期 +1.9p	C			

3 その他の事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

第4章3. 人工透析患者の状況に示したとおり、毎年度人工透析にかかる医療費は高額となっています。人工透析の導入は、生活の質に大きく影響を及ぼすこととなります。本市では糖尿病を起因とする糖尿病性腎症の割合が高いことから、令和2年度より特定健診結果から医療機関未受診者や治療中断者に対して働きかけを行い、重症化の予防に努めています。今後も、重症化予防を促進し、新規透析導入患者数の減少を目指します。

(2) 医療費の抑制・適正化

医療費の抑制や適正化を図るため、これまでどおり医療費通知の送付、重複・多受診者への訪問指導を行います。また、第4章4. ジェネリック医薬品の普及状況に示したとおり、本市のジェネリック医薬品数量シェアの割合は年々上昇しています。今後も、ジェネリック医薬品の令和5年度末数量シェア割合80%を目指し普及促進に努めます。

第7章 計画後半の実施と最終評価

今後、計画後半における目標値達成に向け、個別保健事業ごとの評価に記載した「見直しと改善策」を実施するとともに、関係機関と連携し進捗状況や課題等を共有しながら、保健事業を推進していきます。

本計画最終年度である令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

大月市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価（令和3年3月）

大月市 市民生活部 市民課
〒401-8601
山梨県大月市大月二丁目6番20号
電話 0554-22-1111（代表）
FAX 0554-23-1216